



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Relación entre la ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño
atendidos en consultorio privado, Lima-2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Gasco Luna, Lizzet Atenas (ORCID: 0000-0001-7695-2874)

Zamora Santander, Jose Augusto (ORCID: 0000-0003-2193-8324)

ASESORA:

Mg. Ibañez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID: 0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis abuelas Ene y Maruja, quienes desde un plano espiritual me cuidan y guían en cada paso, gracias por el ejemplo de bondad, justicia y fortaleza el cual siempre tengo presente.

A mi madre Elizabeth y a mi padre Augusto que siempre creyeron en mí, millones de gracias.

Esta también es su tesis.

Lizzet Gasco

A mis madres Graciela y Yolanda por haber estado a mi lado en cada paso que he dado durante estos años, ser mi apoyo emocional y económico, por confiar en mí aun cuando yo dudé. Por comprender mis tropiezos y celebrar mis logros juntos. Y finalmente a mi gran amiga Rayza que fue como una asesora personal.

José Zamora

Agradecimiento

Damos gracias a nuestra casa universitaria por abrirnos las puertas y ser parte de nuestra formación educativa, a todas las personas que pasaron por nuestro camino a la vida profesional y nos apoyaron, a nuestros familiares por el apoyo y ser nuestros primeros pacientes, a cada uno de los docentes que se esforzaron brindándonos la mejor formación profesional, enseñándonos y guiándonos durante todo este proceso universitario, enriqueciendo nuestra experiencia y hacernos amar la carrera.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
III.1. Tipo y diseño de investigación	13
III.2. Variables y operacionalización. (ANEXO 1)	13
III.3. Población, muestra y muestreo	13
III.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
III.5. Procedimientos	15
III.6. Método de análisis de datos	16
III.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de ansiedad dental de la madre y el nivel de ansiedad del niño en un consultorio privado de Lima, 2022.....	18
Tabla 2. Nivel de ansiedad de niños atendidos en un consultorio privado según grupo etario de la madre en Lima, 2022.....	19
Tabla 3. Nivel de ansiedad dental del niño tendido en un consultorio privado según edad en Lima, 2022.....	20
Tabla 4. Nivel de ansiedad dental del niño atendido en un consultorio privado en Lima 2022, según sexo.....	21

Índice de abreviaturas

RAE: Real Academia Española

VPT: Cuestionario Gráfico de Venham

EAD: Escala de Ansiedad de Corah

MDAS: Escala de Corah Modificada

FIS: Escala de Imagen Facial

CFSSSD: Escala de Evaluación de Miedos en Niños

MINSA: Ministerio de Salud

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental de las madres y el nivel de ansiedad de los niños atendidos en un consultorio privado en Lima, 2022. Esta investigación tuvo un diseño de tipo observacional, transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por un total de 135 diadas madre-hijo. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que incluye la escala de Corah y FIS. Los resultados en cuanto al nivel de ansiedad determinan que la mayor cantidad de madres han presentado una ansiedad dental moderada con 49,6%; así como, los hijos presentan una ansiedad moderada 32,6%; la ansiedad del niños con madres jóvenes es moderada (27,4%) y con madres adultas es moderada a severa (16,3%), la ansiedad del niño según su edad nos da que de 5 a 9 años tienen ansiedad moderada (22,2%) y de 10 a 14 años ansiedad de moderada a severa (18,5%), ansiedad del niño de sexo masculino es moderada a severa (18,5%) y de sexo femenino moderada (23,0%). Se concluyó que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de ansiedad del niño está relacionado al nivel de ansiedad dental de las madres.

Palabras claves: Odontología, Ansiedad Dental, Odontopediatría.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the level of dental anxiety of the mothers and the level of anxiety of children seen in a private clinic in Lima, 2022. This research had an observational, cross-sectional and prospective design, the sample consisted of a total of 135 mother-child dyads. The data collection instrument was a questionnaire that includes the Corah and FIS scale. The results regarding the level of anxiety determine that the largest number of mothers have presented moderate dental anxiety with 49.6%; as well as, the children present moderate anxiety 32.6%; the anxiety of children with young mothers is moderate (27.4%) and with adult mothers it is moderate to severe (16.3%), the anxiety of children according to their age gives us that from 5 to 9 years old they have moderate anxiety (22.2%) and from 10 to 14 years moderate to severe anxiety (18.5%), male child anxiety is moderate to severe (18.5%) and moderate female (23.0%). It was concluded that there is sufficient statistical evidence to affirm that the level of anxiety of the child is related to the level of dental anxiety of the mothers.

Keywords: Dentistry, Pediatric Dentistry, Dental Anxiety

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es catalogada como una vivencia la cual tiene un trasfondo subjetivo de la percepción tanto del mundo externo como interno del individuo que termina produciendo una emoción. Se le denomina de tipo adaptativa a la manera de percibir en sus diferentes intensidades la amenaza y ayuda a enfrentar las exigencias que plantea la vida, así como los peligros a los que enfrentan, muchas veces se percibe o interioriza como espera incierta, admitida y procesada como una respuesta necesaria y adecuada a la estímulo que se enfrenta; la ansiedad como respuesta natural y moderada cumple una función homeostática cuando sirve como respuesta inicial y mesurada ante un estímulo que puede representar algún peligro, la ansiedad genera una respuesta de adaptación en el que la presenta esta es adecuada en situaciones de alta tensión, amenaza o peligro ,mientras que la tipo patológica, es cuando se manifiesta de manera desproporcionada y aumentada al estímulo gatillo, esta se mantiene después de la aparición de tal o en algunos casos se presenta sin existir un motivo externo.¹Otra de las razones que se puede catalogar como patogénica es que tenga un origen “psicosomático” cuadro en el que la persona está experimentando ansiedad desmedida ante estímulos que no han pasado o que no están por suceder, provienen de miedos profundos y muchas veces inexplicables a simple vista.^{1,2}

La Odontopediatría es una de las especialidades más importantes de la Odontología pues trata las diferentes enfermedades y procesos bucodentales desde el nacimiento hasta los 12-14 años. Los diferentes tratamientos preventivos tales como aplicaciones de flúor desde la aparición de la primera pieza dental decidua en boca, así como visitas regulares desde el nacimiento para determinar diagnósticos tales como inserciones aberrantes de frenillos los cuales constituirán un problema funcional y fonético durante su crecimiento hasta tratamientos restauradores generales.³

El odontopediatra como los odontólogos generales deben comprender que el manejo de un paciente pequeño en consulta no es solo con este, sino que es parte de una díada (madre - hijo) y es en base a esta relación en la que se debe trabajar muy aparte de tener un protocolo lúdico con el paciente.³

Dentro del protocolo odontopediátrico básico existe como punto inicial retirar a la madre del consultorio a la sala de espera para evitar que esta transmita su preocupación o ansiedad al niño debido que ella ya ha vivido experiencias con tratamientos odontólogos buenos o malos y que puede transmitir su ansiedad a su hijo, esto repercute en su comportamiento durante la atención odontológica y puede ser que el niño al tener una mala experiencia no regrese y no termine su tratamiento y aumente las enfermedades más prevalentes como la gingivitis y la caries dental. Como lo reporta los autores Rashidah Esa et al., en su estudio existe y prueban la relación entre ansiedad dental de la madre con la experiencia de caries dental, lo cual afecta en la calidad de vida del paciente.^{4,5}

Los estudios relacionados al nivel de ansiedad dental materna han empezado a tener importancia hace unos 20 años aproximadamente a nivel internacional, pero existen pocos estudios a nivel nacional y Local, por ello la importancia de la presente investigación de brindar información estadísticas más claras, que podrá dar a conocer cierto tipo de comportamiento específico según el accionar de la madre durante la consulta como la influencia materna en torno a la ansiedad, así como también servirá de base para el odontólogo de nunca dejar pasar la diada madre- hijo como parte fundamental del crecimiento y comportamiento en el día a día del pequeño paciente.^{6,7,8}

El estudio es viable porque se va a realizar en una clínica odontológica la cual cuenta con todos los permisos correspondientes, tanto MINSA como la Municipalidad del distrito de Lince y Defensa Civil.

Por lo planteado anteriormente surgió la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad dental de la madre con la ansiedad del niño atendido en un consultorio privado en Lima, 2022?

Esta investigación se justifica con el propósito de conocer y abrir una ventana para el odontólogo a identificar los diferentes niveles de ansiedad presentados por madres e hijos al empezar la consulta como medida de precaución para las posibles actitudes negativas de la madre/hijo, lo cual ayudará a poder identificar tanto a la madre como al niño dentro del espectro de la ansiedad así como también permitirá tratarlos de manera más personalizada y directa atacando la raíz del problema dentro del mismo consultorio incluso ahorrando tiempo pudiendo ser implementado

como protocolo para tener un plan de acción directo por cada situación de incomodidad ante diferentes tratamientos durante la consulta odontológica.

Este estudio plantea como objetivo general determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental de la madre con el nivel de ansiedad del niño en un consultorio privado de Lima, 2022.

Los objetivos específicos que se desprenden del estudio a realizar son determinar el nivel de ansiedad de los niños atendidos en un consultorio privado en Lima, 2022 según la edad de la madre; determinar el nivel de ansiedad de los niños atendidos en un consultorio privado en Lima, 2022 según la edad del niño; determinar el nivel de ansiedad de los niños atendidos en un consultorio privado en Lima, 2022 según el sexo del niño.

A la pregunta previamente formulada se desprende la siguiente hipótesis: El nivel de ansiedad dental de la madre se relaciona con el nivel de ansiedad dental del niño en un consultorio privado de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Rashida et al.⁹ (2020) Malasia. El estudio se avocó en investigar la asociación de la ansiedad dental materna y ansiedad dental infantil con COHRQoL (salud oral del niño y su relación con su calidad de vida según sus siglas en inglés) y el efecto de la demografía como moderadores en dicha interacción. El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra poblacional fue de 842 diadas madre-hijo de 5 a 6 años. Se encuestó a las madres sobre el nivel socioeconómico, así como también la Escala de Corah Modificada traducida en malayo para medir y clasificar la ansiedad dental materna y la Escala de impacto en la salud oral de la primera infancia de malayo para evaluar la COHRQoL. La ansiedad dental del niño se evaluó utilizando la Escala de ansiedad dental infantil modificada en malayo a través de una entrevista cara a cara antes de la oralidad. Las medias obtenidas de ansiedad dental para madres e hijos fueron respectivamente 11,8 (DE=4,5) y 16,9 (DE=4,3). Se confirmó la relación entre la ansiedad dental materna e infantil.

Mercado et al.¹⁰ (2019) Chile. El objetivo consistió en correlacionar el miedo y la ansiedad en una muestra de niños chilenos de 7 a 10 años y sus padres/tutores. El estudio es de tipo transversal y correlacional presenta una muestra 83 niños de 7 a 10 años y sus respectivos padres/tutores. Se utilizó los instrumentos Subescala dental (CFSS-DS), escala de imagen facial (FIS) y escala de Corah (M-DAS). La correlación FIS y CFSS-DS no fue significativa ($r=0,1785$; $p=0,1065$). No se encontró correlación entre el nivel de ansiedad del niño y la experiencia de caries: CPOD/FIS ($r=-0,0312$; $p=0,7796$), CPOD/FIS ($r=-0,1632$; $p=0,1404$). Igualmente, no se encontró correlación entre los niveles de ansiedad de padres e hijos medidos por FIS ($r=0,0527$; $p=0,6074$) ni CFSS-DS ($r=-0,0498$; $p=0,6549$). Se concluyó que no hay una correlación entra el nivel de ansiedad de niños y sus padres.

Munayco et al.¹¹ (2018) Perú. Este estudio tiene como objetivo determinar la conexión entre ansiedad dental de los padres y cooperación de los niños durante la atención estomatológica. El estudio descriptivo y transversal presenta una muestra poblacional de 177 niños entre 3 a 6 años los cuales se aplicó el cuestionario de miedos dentales y escala de Ansiedad de Corah en padres, como también el cuestionario Gráfico de Venham en niños y finalizando la atención se

aplicó la escala de Frankl, los padres presentaron una ansiedad baja (57%) y los niños en su gran mayoría no presentaron ansiedad (64.4%). Se concluyó que la ansiedad provocada por la atención bucal entre los padres y niños no está relacionada, por otro lado, no hay prueba significativa de relación entre la ansiedad dental y el temor que puedan fomentar los adultos en la variable cooperación del infante a la atención odontológica.

Balasubramanian et al.¹² (2018) India. El estudio consistió en explorar la asociación de ansiedad dental de la madre y el niño con la experiencia de caries. La investigación fue producto de un estudio transversal cuya muestra fue conformada por 227 parejas madre-hijo. Los instrumentos usados fueron la Escala de Corah, para clasificar el nivel de ansiedad dental de la madre y la escala de imagen facial para la ansiedad dental en niños. Los resultados obtenidos fueron, las madres presentaron baja ansiedad dental (88.9%), con un 11.01% alta ansiedad dental; en los niños se obtuvo un 61.6% para baja ansiedad dental. Se concluyó que la ansiedad dental materna influye en la ansiedad dental infantil durante la consulta odontológica.

Busato et al.¹³ (2017) Brasil. El objetivo consistió en clasificar la influencia de la ansiedad dental de las madres en la de sus hijos durante la consulta dental de manera transversal. La muestra conformada por 40 pares de madre-hijo. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Venham Picture Test (VPT) para los niños y para las madres la escala de Corah. El estudio reveló que el 40% de los niños se encontraban ansiosos mientras que el 60% de las madres estaban ligeramente ansiosas, la ansiedad materna influyo en un 81.3% con la ansiedad infantil. Se concluyó que la ansiedad materna si influye en la ansiedad de sus hijos, interfiriendo durante la consulta.

De Matos et al.¹⁴ (2017) Brasil. El estudio consistió en la evaluación de la asociación entre la conducta del niño y el nivel de ansiedad de la madre durante la consulta dental. La muestra comprendida por 100 niños de ambos sexos de 6 a 11 años en una clínica dental. Estudio posee diseño observacional, transversal y descriptivo. Las reacciones emocionales de los pacientes que fueron evaluados antes de la visita al dentista a través de la Prueba de Imagen de Venham (VPT) instrumento de evaluación de la ansiedad. Las madres completaron un cuestionario específico

(Corah escala de ansiedad) para evaluar su ansiedad sobre el tratamiento dental. El comportamiento del niño en el tratamiento dental fue evaluado por la Escala de Frankl para calificación de comportamiento. En la relación con la ansiedad materna (Escala de Ansiedad Dental de Corah) y ansiedad infantil (VPT) se detectó una asociación significativa entre el comportamiento del niño y variables ansiedad materno-infantil ($p < 0,05$). Se concluyó que, entre los individuos con comportamiento cooperativo, hubo una mayor frecuencia de madres no ansiosas (49,0%) y niños no ansiosos (67,0%) habiendo un efecto positivo en asociación de estas variables.

Meza et al.¹⁵ (2017) Perú. La investigación tuvo como fin principal hallar la relación entre la ansiedad dental de los padres y la de los niños de 2 a 5 años en el establecimiento de salud. El estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada de 63 niños con sus respectivos padres que acudieron para realizarse una atención odontológica. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista con la Escala de Ansiedad Dental de Corah (EAD) en los padres, y la técnica de observación durante la toma de la presión arterial, la mayoría presentó ansiedad alta haciendo 54%, el 31,7% refiere ansiedad moderada y de los niños analizados la gran mayoría se presenta ansioso arrojando un 58,7%, mientras que 41,3% se presentó no ansioso concluyendo que existe relación significativa entre la ansiedad dental de los padres y la ansiedad dental del niño.

Boka et al.¹⁶(2016) Suecia. El objetivo consistió en determinar tanto la ansiedad dental, así como el comportamiento cooperativo y psicológico de los niños con la relación de la ansiedad dental de los padres y también con las características anteriormente mencionadas del niño. Este estudio fue transversal y correlacional. La muestra fue conformada por 100 niños con sus respectivos padres de 4 a 12 años, se midió a través del programa de encuesta de miedo infantil y el cuestionario de fortalezas y dificultades para medir la ansiedad, la escala de ansiedad dental modificada se utilizó para clasificar la ansiedad dental de los padres. Los resultados fueron de 62% en niños para el cuestionario de fortalezas y dificultades y 38% en niñas para el mismo cuestionario, los niños con niveles más altos en esta escala de ansiedad tenían significativamente menor ansiedad y mejor comportamiento antes del tratamiento. Para la ansiedad de los padres se obtuvo que un 46% presentaba

ansiedad dental en la atención de sus hijos. Se concluyó que la ansiedad dental y el comportamiento paciente se relaciona con la ansiedad dental de los padres durante la consulta dental.

Ramírez et al.¹⁷(2016) Perú. El objetivo del estudio fue determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica. Este estudio fue transversal y correlacional. La muestra la conformaron 100 niños y sus acompañantes, los instrumentos de medición fueron la Escala de Corah Modificada (MDAS) para ansiedad del acompañante, Escala conductual de Frankl para comportamiento del niño y finalmente para evaluar la ansiedad del niño se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS). El nivel de ansiedad de la madre presento nivel de ansiedad moderado (35.7%) y de elevado a severo (23.8%), en ansiedad de los niños fue de leve a moderado en su mayoría y su nivel de conducta fue de tipo positivo a definitivamente positivo. Se concluyó que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad dental del acompañante, sin embargo, al relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se determinó que son factores no asociados.

La ansiedad es una respuesta fisiológica ante probables amenazas las cuales sirven como mecanismo de protección, estas acciones tanto por parte del ámbito simpático como parasimpático que causan diferentes reacciones entre ellas una mayor cantidad de adrenalina lo cual causa sudoración, taquicardia, hipoalgesia entre otros; todas estas respuestas son parte de la necesidad del cuerpo de mantenerse alerta para escapar en caso la situación demande riesgo vital. Según estadísticas revelan que del 8 al 15% de total de pacientes admite tener el grado de fobia como tal a la consulta odontológica mientras que el 85 al 90 % que resta admite tener cierto grado de ansiedad previo a la consulta.^{14,18}

Esta la pueden detonar 2 tipos de factores los cuales son factores objetivos que usualmente son asociado a experiencias desagradables previas, y factores subjetivos que es generada por una situación desconocida y agravada por nuestras expectativas. La ansiedad dental moderada tiene una prevalencia del 40%, indicando también que las mujeres la sufren en mayor medida.^{14,18}

La ansiedad durante la consulta dental cobra mayor importancia durante la niñez y adolescencia haciéndose mucho más perceptibles y claras para el operador poder determinarlas.¹⁹

La ansiedad en alto grado predispone un mayor riesgo para el paciente si no es tratada, pues se suele relacionar la ansiedad con un mayor factor de riesgo en relación a la salud oral pues se llega a evadir el tratamiento, si no hay un buen abordaje por parte del profesional, así como también se encontró relación directa entre la ansiedad de los niños de 8 años y la predisposición al tratamiento con el apoyo parental siendo este fenómeno menos claro durante la adolescencia.²⁰

Por lo leído anteriormente se puede inferir que hay más factores que desencadenan ansiedad de los que se pueden nombrar pero dentro de estos factores hay algunos que influyen mucho más que otros dentro de la consulta odontológica así como el coeficiente intelectual (CI) el cual según estudios en los niños se relaciona directamente un CI alto con un bajo nivel de ansiedad, esto se debe a un alto grado de interés por parte del paciente en aprender cosas nuevas lo cual permite una adaptación más rápida y agradable para el paciente, puede ser que esto no se cumpla si el paciente tiene una predisposición a estar reacio por comentarios previos de experiencias externas recogidas de su entorno más cercano.²¹

La edad también es un factor predisponente de alta importancia pues a menos edad los pensamientos generales del individuo son más abstractos y totalmente ajenos a la realidad en base a supuestos lo cual aumenta la ansiedad considerablemente. Otro de los factores influyentes en el nivel de ansiedad dental y siempre se debe tomar en cuenta es el tiempo que se pasa en consulta con el paciente se recomienda por protocolo sesiones no mayores a 30 minutos, pues se pierde interés por parte del paciente por lo tanto colaboración.²¹

La ansiedad dental como fenómeno se reconoce como un problema dentro del consultorio como consecuencia de muchos factores, así como la personalidad del mismo individuo, el grado de miedo ante la misma consulta por experiencias previas y la más importante la ansiedad transmitida por los padres.²²

El tratamiento e interceptación de la ansiedad en infantes es importante pues este problema puede perdurar hasta la adultez.²³

Hay una relación totalmente fuerte y directa entre la ansiedad en la madre y los actos en niños menores de 5 a 8 años, este principio es explicado por la necesidad de la dependencia para el día a día.²⁴

La ansiedad en madres como bien su nombre lo dice es el cuadro específico sufrido por las madres previo o durante la consulta dental el cual tiene un trasfondo de miedos propios de cada individuo, los cuales influyen desde el embarazo y existen estudios que relacionan a las madres sobreprotectoras con una actitud pasiva y ansiosa del niño.^{25,26}

Coric A. estudió la diferencia de la influencia entre madre y padre en referencia a la conducta del niño durante la consulta odontológica, resultando una diferencia muy grande en torno a la ansiedad de la madre, confirmando que esta es la que influye en mayor medida.⁴

Otros estudios demuestran que aproximadamente el 38% de los padres que acuden a consulta tienen ansiedad moderada y severa.²⁶ Esta ansiedad está comprobada que disminuye al padre recibir información o charlas que aclaren sus dudas previas al tratamiento.²⁷

Entre otros estudios demuestran que a través de técnicas directas con los padres las que más ayudaron la reducción del nivel de ansiedad entre madres fue la meditación mientras que entre los padres fue la distracción.²⁸

De manera general es en la primera consulta donde se hace la mayor regresión en cuanto a psicología para crear un sentimiento de falta de confianza por parte del paciente y está en el profesional entender el proceso de búsqueda de calma y confianza que se debe comenzar para poder llegar a un nivel de confianza entre operador paciente.²⁹

En la atención este problema se intensifica cuando el niño acude a consulta y no refiere únicamente una molestia, la cual requiere tratamiento, sino también presenta estrés y carga emocional ante lo desconocido.

Se debe tener en cuenta que se trata de un ser humano que a pesar de su corta edad siente ansiedad y sus consecuencias más graves tales como miedo y preocupación por las sensaciones o estímulos que generan o aparentan generar dolor.³⁰

Es bien sabido que todas las madres generan una gran influencia en el actuar de los pequeños pacientes durante la consulta odontológica, por lo que, en gran parte de las veces, las madres que más colaboran y acuden a consulta junto a sus niños suelen proveer un ambiente positivo, en cambio, que algunas madres se muestren con temor durante la consulta por el procedimiento a realizar a su hijo influye de manera negativa, dando así un comportamiento no adecuado, lo cual produce que el manejo del niño se torne un gran inconveniente; diferentes autores atribuyen la ansiedad dental infantil a la materna. En estos casos el odontólogo debe ser cauteloso y debe estar en la capacidad de manejar los inconvenientes sufridos con mucha responsabilidad y estar atento desde el inicio de la consulta para poder controlar al menor.^{31,32} El alto grado de ansiedad materna muchas otras ocasiones es atribuido al bajo nivel de conocimiento y/o instrucción académica según estudios en los que la prevalencia de ansiedad dental en mayor medida se da en madres que no culminaron los niveles de educación básicos³³ a pesar que existen también algunos artículos que aclaran que el grado de instrucción educativa no influye en el nivel de ansiedad dental presentado por las madres.³⁴

La infancia está comprendida como una parte del desarrollo crucial para la implantación de la ansiedad dental, siendo esta una de las causas más importantes de inasistencia odontológica durante la adolescencia en la cual se afianzan estos temores los cuales repercuten durante toda la vida adulta, pues como el niño internalice dicha vivencia es muy importante en cuanto a la formación y desarrollo de sus expectativas a futuro, por tanto las reacciones ante en ámbito odontológico.³⁵ Hay muchos factores que están presentes al adquirir o desarrollar la ansiedad dental en los infantes, no solo implica miedo o dolor a procedimientos invasivos, sino también padres separados, confrontar gente añadiendo un ambiente desconocido y la pérdida de control, todo esto está asociado al comportamiento del niño en la visita al odontólogo.^{36,37} Esta se expresa de manera tanto positiva como negativa de manera generalizada, la cual basa su expresión en referente a la seguridad que siente el paciente frente al profesional de la salud mientras se encuentra acompañado del cuidador.³⁸

Hay varias formas de medir la ansiedad dental, una de las cuales es la Escala de Ansiedad Dental de Corah (CDAS). Desarrollada en 1969, la escala utiliza cuatro

preguntas simples para evaluar cómo reaccionan los pacientes ante cuatro situaciones diferentes: programar una cita con anticipación, esperar en una sala de espera quirúrgica, ubicar un sillón dental y ubicar un tratamiento dental. Cada pregunta tiene 5 opciones, calificadas en una escala de 1 a 5 que indica que no hay ansiedad, con un puntaje final de 4 para la ansiedad más baja y más alta, para un puntaje total final de 20.^{39,40} Esta prueba se usa comúnmente en estudios de investigación para evaluar y clasificar los niveles de ansiedad. en lactantes y adultos de todo el mundo por su alta fiabilidad y eficacia, sencillez, facilidad de interpretación y rapidez de llenado en pocos minutos.⁴¹

Desarrollado en 1977, el Test de imágenes de Venham está compuesto de ocho cuadros en cada ítem el cual contiene dos figuras mostrando al mismo infante en dos estados diferentes "ansioso" y "no ansioso". Se pide al niño señalar entre ambos cuadros como se siente, si el niño indica la figura "ansioso" se registra la puntuación de 1 y si indica "no ansioso" la puntuación es de 0. Posteriormente se realiza la sumatoria de la figura "ansioso"; si la sumatoria final es 4 o menos, el niño se considera "no ansioso", por el contrario, si es 5 a más el niño se considera "ansioso" ⁴²⁻⁴⁶. Actualmente, diversos estudios han modificado las imágenes presentadas en las pruebas para darles un aspecto más moderno y actual. ⁴⁷

La Escala de Imagen Facial (FIS), creada por Buchanan y Niven, es una de las herramientas más utilizadas para medir los niveles de ansiedad en niños de 3 a 18 años, por lo que se utiliza en entornos europeos y latinoamericanos. Cinco cifras en la cara, que indican características importantes, que van desde actitudes extremadamente negativas hasta positivas, en una escala del 1 al 5. Se explica la escala al paciente y se le pregunta: ¿Cómo te sientes ahora? Según lo señalado por el niño, debemos considerar el 1 como "ansiedad leve", el 2 como "ansiedad leve a moderada", el 3 como "ansiedad moderada", el 4 como "ansiedad moderada a severa" y el 5 como "ansiedad severa".⁴³

Los expertos recomiendan que los niños menores de 13 años utilicen un aparato de medición con figuras para que facilite su comprensión.⁴³ Buenas propiedades psicométricas han sido demostradas por: El Test de imágenes de Wen-Han (VPT) la cual consiste en una escala de figuras que muestran niños tranquilos y ansiosos⁴⁶ y La Escala de Imagen Facial (FIS), que también utiliza personas representativas,

se califica de "muy feliz" a "muy triste" en un número fijo de cinco escalas con cinco caras. Un estudio evaluó la aplicabilidad de FIS a VPT, creando una fuerte correlación entre ambas escalas.⁴³ Sin embargo, la FIS tiene ventajas cuando se usa para pacientes pediátricos debido a su simplicidad y practicidad en la implementación.⁴⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica debido a que buscó emplear el conocimiento teórico para dar explicación a fenómenos conductuales de manera fundamental, entendiendo así el comportamiento del niño durante la consulta odontológica con enfoque cualitativo pues el investigador centró su evaluación en aspectos objetivos y puntuales, los cuales fueron obtenidos en base a una muestra representativa de la población.

El diseño es observacional, no se construye ninguna situación, sino que se observaron situaciones ya existentes. Esta contó con secuencia temporal transversal pues se dio la recolección de los datos en tiempo presente y en un solo momento. De tipo correlacional pues estudió y evaluó la relación de las variables y tipo prospectivo, pues en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizaron transcurrido un determinado tiempo.

3.2. Variables y operacionalización. (ANEXO 1)

Nivel de ansiedad dental de la madre es una variable independiente de tipo cualitativa politómica.

Nivel de ansiedad del niño es una variable dependiente de tipo cualitativa politómica.

Grupo etario de la madre es una variable cualitativa, politómica.

Grupo etario del niño atendido es una variable cualitativa, politómica.

Sexo del niño atendido es una variable cualitativa, politómica.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población evaluada consistió en niños de 5 a 14 años y sus respectivas madres que recibieron atención odontológica en una clínica privada de Lima, distrito de Lince en el año 2022. El tamaño de la muestra fue de 135 diadas madre-hijo(a). Los Criterios de inclusión comprendieron a las Madres que aceptaron participar en

la investigación a través de la firma del consentimiento informado y asentimiento informado por parte de los niños. Pacientes de ambos sexos entre 5 a 14 años de edad, Pacientes niños sin aparente alteración sistémica, LOTEPE, madres alfabetas que comprendan y puedan resolver el consentimiento informado, Pacientes que pasaran consulta o realizar algún tratamiento (preventivos, operatoria, cirugía menor, tratamientos pulpares, etc.).

Los Criterios de exclusión comprendieron a las madres que no concluyeron o concluyeron de manera incorrecta la encuesta.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos del presente estudio se realizó por medio de la técnica de encuesta; se utilizó la técnica de encuesta estructurada auto complementada por la cual el investigador aplicó un cuestionario; el primer instrumento que se utilizó fue la Escala de Ansiedad de Corah en las madres, que comprendió 4 preguntas con 5 probables respuestas cada una las cuales son asignadas con puntajes del 1 al 5 que al sumarse recolectan puntajes totales del 4 al 20, diferenciadas a continuación: Sin ansiedad un valor de 4, Ansiedad leve un valor de 5 a 9, Ansiedad moderada un valor de 10 a 14 y Ansiedad alta tuvo un valor de 15 a 20.⁴²

El segundo instrumento fue el FIS (Facial Image Scale) usado en los pacientes que consta de una imagen de cinco caras que miden desde muy ansioso a poco ansioso y se puede aplicar en niños de ambos sexos, con valores de 1 a 5. Se le explica al paciente sobre la escala y se le pregunta: ¿Cómo te sientes ahora? De acuerdo a lo que señale, se debe interpretar, considerando que 1 es “ansiedad leve”, 2 es “ansiedad leve a moderada”, 3 es “ansiedad moderada”, 4 “ansiedad moderada a severa”, 5 es “ansiedad severa”.⁴⁵ (ANEXO 2)

El estudio piloto se ejecutó en una muestra conformada por 30 casos (madres y sus respectivos niños) para poder obtener la confiabilidad de ambos instrumentos. El instrumento presentó una confiabilidad de 89,7% de confianza para validar, lo que se considera excelente. (ANEXO 3)

3.5. Procedimientos

Para la ejecución de esta investigación se solicitó el permiso al director de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo de Piura (ANEXO 4). Luego se redactó una solicitud a la clínica privada Dental (ANEXO 5).

La recolección de los datos se llevó a cabo de manera secuencial según la disposición de los indicadores. Para lograr los objetivos planificados la ejecución del estudio se llevó a cabo de la manera descrita a continuación:

En primera instancia existió un abordaje por parte del investigador a las madres presentes en la sala de espera del consultorio privado de Lima en la que pudo corroborar de manera escrita los criterios de inclusión y exclusión descritos en el estudio confirmando así la viabilidad de la posible unidad muestral, después confirmada esta información se procederá a entregar la hoja informativa en la cual se explica a la madre en caso tenga alguna duda de lo leído, luego se le hizo entrega del consentimiento informado en la cual se reitera la explicación del estudio, sus fines y donde se recalca que se respetarán los principios éticos elementales que le corresponden por acceder a ser parte del estudio. (ANEXO 6)

Al firmar tanto investigador como madre el consentimiento informado se procedió a explicar el asentimiento informado a los niños junto con las madres en especial a los menores de 8 años ya que los mayores pueden dar su asentimiento con libertad y acceder a participar tanto de manera verbal como escrita. Se le proporcionó el cuestionario a la madre para la recolección de datos la cual consiste en 2 partes importantes, se le recomendó leer las instrucciones y así comenzar con el primer ítem el cual consiste en llenar datos generales así como edad, fecha de nacimiento, ficha de encuesta y luego pasaron a responder el Test de Corah el cual consiste en 4 preguntas cada una con 5 opciones como respuesta, la madre tuvo que marcar con una "x" en la alternativa que crea acertada según su percepción, al culminar esta encuesta se retornó la ficha al Dr. encargado de la consulta dental al ingresar al consultorio el cual siguió con el llenado de la segunda parte de la ficha la cual consiste en tener a la mano la historia clínica del niño de la madre previamente encuestada de la cual se extraerán datos como el número de historia clínica, el sexo del paciente, fecha de nacimiento y fecha de la evaluación. (ANEXO 7)

Como fase final luego de la primera consulta se recurrió al ítem de la escala facial de imágenes (FIS) dentro de la historia clínica del niño para así poder copiar la respuesta con una “x” en la casilla correspondiente entre las 5 opciones presentadas, culminando así la recolección de datos requeridos para la investigación y poder proceder posteriormente a su análisis. (ANEXO 8)

Una vez que se finalizó la ejecución del estudio en la institución donde fue realizada se tendrá la constancia de ejecución por parte del centro o la institución a la cual se pidió la autorización. (ANEXO 9)

La clínica privada donde se realizó el estudio cuenta con los permisos municipales y habilitación requerida en cuanto al aspecto de legalidad. (ANEXO 10)

3.6. Método de análisis de datos

En la presente investigación se utilizaron las variables ansiedad dental de la madre y ansiedad dental del niño, en ese sentido los instrumentos fueron validados por especialistas, posterior a ello se recolectaron los datos y registrados en una hoja de cálculo de MS Excel, seguidamente se procesaron los datos a través del programa estadístico SPSS Vs. 26 (IBM, EUU), consecutivamente se realizó tablas cruzadas así como prueba de Chi-cuadrado y a un nivel de significancia del 5% que corresponde a un intervalo de confianza del 95% resultando un p-valor menor al 0.05 en todos los casos, por lo tanto, resultó significativo. Finalmente, se obtuvo dichos resultados para efectuar la discusión de resultados y el planteamiento de las conclusiones, así como las recomendaciones de la investigación. (ANEXO 11)

3.7. Aspectos éticos

El proyecto contó con la aprobación de la dirección de la institución educativa – filial Piura. De igual manera se firmó el consentimiento y asentimiento informado por parte de las madres y niños que participaron de este estudio, cumpliéndose con los procedimientos y normas durante el recojo de la información a los participantes. En esta investigación se manejaron fundamentos jurídicos de la restaurada proclamación de Helsinki, el cual indica que los participantes deben ser voluntarios e informados es decir que tienen conocimiento del estudio al que participan y deben

aceptar voluntariamente; podrán retirarse del estudio apenas lo soliciten si en caso no se sientan cómodos en la consulta; sus datos y elecciones fueron totalmente confidenciales es decir solo se tomó en cuenta los datos relevantes y necesarios para el estudio tales como edad y fecha de nacimiento . Otra consideración que se tuvo en la investigación fue el manejo sobre el principio que menciona la preservación de la integridad y confiabilidad de la información el cual garantiza que la información brindada es confiable y precisa.⁴⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad dental de la madre y el nivel de ansiedad dental del niño en un consultorio privado de Lima,2022.

Ansiedad dental de la madre.	Ansiedad del niño										Total	P*	
	Leve		Leve a moderada		Moderada		Moderada a severa		Severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			N
Sin ansiedad	0	0,0	4	3,0	2	1,5	1	0,7	2	1,5	9	6,7	
Ansiedad leve	11	8,1	7	5,2	1	0,7	0	0,0	0	0,0	19	14,1	
Ansiedad moderada	0	0,0	7	5,2	26	19,3	21	15,6	13	9,6	67	49,6	0,000
Ansiedad alta	0	0,0	2	1,5	15	11,1	11	8,1	12	8,9	40	29,6	
Total	11	8,1	20	14,8	44	32,6	33	24,4	27	20,0	135	100	

Fuente: Propia del autor.

* Prueba Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

De acuerdo a la tabla 1, se observó que la mayor cantidad de madres han presentado una ansiedad dental moderada cuando su niño ha presentado también un nivel de ansiedad dental moderado (19,3%). También se observó que la mayor cantidad de madres han presentado una ansiedad dental moderada con 49,6%; así como, los hijos presentan una ansiedad moderada (32,6%). Por otro lado, se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p-valor de 0.00, por lo tanto, a un nivel del 5% de significancia existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de ansiedad del niño está relacionado al nivel de ansiedad dental de las madres de dichos niños atendidos en un consultorio privado de Lima.

Tabla 2. Nivel de ansiedad de niños atendidos en un consultorio privado según grupo etario de la madre en Lima, 2022.

Ansiedad del niño	Edad de la madre						P*
	Joven		Adulta		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Leve	9	6,7	2	1,5	11	8,2	0.000
Leve a moderada	16	11,9	4	3,0	20	14,9	
Moderada	37	27,4	7	5,2	43	32,6	
Moderada a severa	11	8,1	22	16,3	33	24,4	
Severa	8	5,9	19	14,1	27	20	
Total	81	60,0	54	40,0	135	100	

Fuente: Propia del autor (2022)

* Prueba Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

De acuerdo a la tabla 2, se observó que la mayor cantidad de niños han presentado un nivel de ansiedad dental moderado cuando la madre es joven de 22 a 29 años (27.4%) y en los niños con madres adultas de 30 años a mas presentan una ansiedad de moderada a severa (16,3%). Asimismo, se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p-valor de 0.00, por lo tanto, a un nivel de 5% de significancia existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de ansiedad del niño está relacionado con la edad de la madre.

Tabla 3. Nivel de ansiedad dental del niño atendido en un consultorio privado según edad en Lima, 2022.

Edad del niño	Ansiedad del niño												p*
	Leve		Leve a moderada		Moderada		Moderada a severa		Severa		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
De 10 a 14 años	3	2,2	8	5,9	14	10,4	25	18,5	23	17,0	73	54	
De 5 a 9 años	8	5,9	12	8,9	30	22,2	8	5,9	4	3,0	62	46	0,000
Total	11	8,1	20	14,8	44	32,6	33	24,4	27	20,0	135	100	

Fuente: Propia del autor (2022)

* Prueba Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

De acuerdo a la tabla 3, se observó que la mayor cantidad de niños presentó un nivel de ansiedad moderado cuando tienen entre 5 a 9 años (22,2%), asimismo, en su mayoría el género predominante es femenino es decir las mujeres presentaron un nivel de ansiedad moderado (23,0%). Por otro lado, se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p-valor de 0,00 el cual es menor al 5% de significancia ($P\text{-valor} < 0,05$), por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de ansiedad del niño está relacionado con la edad.

Tabla 4. Nivel de ansiedad dental del niño atendido en un consultorio privado en Lima 2022, según sexo.

Sexo	Ansiedad del niño											p*	
	Leve		Leve a moderada		Moderada		Moderada a severa		Severa		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N		%
Femenino	7	5,2	19	14,1	31	23,0	8	5,9	9	6,7	74	54,9	
Masculino	4	3,0	1	0,7	13	9,6	25	18,5	18	13,3	61	45,1	0,000
Total	11	8,1	20	14,8	44	32,6	33	24,4	27	20,0	135	100	

Fuente: Propia del autor (2022)

* Prueba Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

De acuerdo a la tabla 4, se observó que en su mayoría de niños el nivel de ansiedad dental fue moderada siendo el sexo del niño femenino (23,0%). Por otro lado, se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose p-valores de 0,00 el cual es menor al 5% de significancia ($P\text{-valor} < 0,05$), por lo tanto, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de ansiedad del niño está relacionado con el sexo.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar el nivel de ansiedad de la madre y el nivel de ansiedad dental del niño en un consultorio de Lima 2022. Fue un estudio tipo básico, diseño transversal y prospectivo. De acuerdo a los resultados obtenidos en el nivel de ansiedad de la madre y el nivel de ansiedad dental del niño se demuestra que hay relación entre la ansiedad de la madre con la ansiedad dental del niño ya que las madres presentan una ansiedad moderada igual que los niños, pudiendo mencionar que a mayor presencia de ansiedad de la madre el niño también presentara mayor nivel de ansiedad dental ya que, este resultado tiene similitud con lo obtenido por Meza¹⁵ con un 31.7% que refiere ansiedad moderada en las madres y en los niños analizados, la gran mayoría presento un 58.7% para nivel ansiedad dental moderado. Los resultados obtenidos por Matos¹⁴ fueron de 67% para leve ansiedad en los niños y los padres obtuvieron un 49% para nula ansiedad, resultado similar al de Munayco¹¹ que en su estudio obtuvo como resultado que los niños presentaron leve ansiedad dental con 64.4% al igual que las madres con un 66.7%, difiere con los resultados obtenidos en este estudio, sin embargo, Mercado¹⁰ no obtuvo diferencia significativa en sus resultados, ya que las madres que presentaron ansiedad se esforzaron en preparar a sus hijos oportunamente para su visita al dentista, lo que demuestra que madres e hijos tienen una relación importante en la vida del infante por lo que debemos valorar el rol de la madre en la consulta y tratamientos odontológicos.³

En cuanto nivel de ansiedad dental del niño según sexo; se obtuvo que los niños presentaban nivel de ansiedad dental moderado a severo con 18,5% en comparación con los resultados en niñas donde el nivel de ansiedad fue moderado con 23%. Matos¹⁴ en sus resultados difiere al obtener que las niñas presentaron mayor nivel de ansiedad que los niños que presentaron nivel leve de ansiedad frente a la primera consulta, esto porque en muchas ocasiones las niñas suelen tener mayor facilidad para expresar sus emociones y miedos; sin embargo, la ansiedad es normal ante cualquier situación nueva como lo es la primera consulta. Por otro lado, Balasubramanian¹² no obtuvo diferencia significativa en cuanto al sexo para los niveles de ansiedad, es decir, que tanto niñas como niños estaban

distribuidos similarmente en ansiedad leve como ansiedad alta. Posiblemente el género no interviene en los niveles de ansiedad dental de los infantes y habría que prestar mayor atención a los demás factores predisponentes.

De acuerdo al nivel de ansiedad de los niños atendidos en un consultorio privado 2022 se determinó que la ansiedad moderada es la que predomina con un 32.6%, este resultado difiere al de Rashida⁹, en el cual señala que la ansiedad de los niños obtenida fue alta con un 53.9%, y la mayoría de las madres presentó ansiedad leve o moderada, lo que puede deberse a que la población estudiada fueron niños de 5 a 6 años, siendo una edad de descubrimiento continuo y temores a experiencias nuevas, sin embargo, el nivel leve de ansiedad de las madres podría deberse a que en Malasia la visita al dentista y el cuidado preventivo es una costumbre que tienen las madres o tutores, indistintamente del nivel ansiedad dental que presente el niño. Al igual que Meza¹⁵ en sus resultados el porcentaje de ansiedad alta en niños fue de 54% y nivel leve fue de 15%, este estudio discrepa ya que la muestra de estudio fue en una zona rural donde la población estudiada no tenía amplio conocimiento sobre la salud bucal y la importancia de la prevención.

En cuanto al nivel de ansiedad dental de niños según la edad de la madre se determinó que hubo predominio de la ansiedad moderada en el grupo de madres jóvenes de 22 a 29 años con un 27,4% y en madres adultas mayores de 30 años presentaron nivel de ansiedad moderada a severa con un 16.3%; esto demuestra que la edad de la madre si influye sobre la ansiedad dental del niño ya que a menor edad de la madre el niño presenta mayor ansiedad. Esto tiene una relación significativa con lo obtenido por Ramírez¹⁷ donde el resultado fue de 23.1% para el nivel de ansiedad severo en madres jóvenes menores de 30 años, decir, en ambos estudios las acompañantes jóvenes presentaron altos niveles de ansiedad. Al igual que Busato¹³ donde las madres jóvenes presentaron ansiedad moderada con un 53.8%, y las madres mayores de 30 años también presentaron alto nivel de ansiedad con un 68.8%, en este caso se observa que en ambos casos las madres menores de 30 como mayores de 30, tenían similar nivel de ansiedad. Sin embargo, Krammer⁸ obtuvo en su estudio nivel de ansiedad leve en madres menores de 30

años con un 84.8% y moderado a severo con 15.2% en madres mayores de 30 años; al consultarle a las madres jóvenes sobre la presencia de ansiedad, suelen indicar que sienten culpa o malestar al exponerlos a los tratamientos dentales ya sea por experiencias personales previas o enfrentarse a malestares que puedan tener sus hijos durante la atención, es en este sentido, que la madre transmite su ansiedad al niño.

En cuanto al nivel de ansiedad dental del niño según grupo etario, se obtuvo que el grupo de 5 a 9 años presentó nivel de ansiedad moderado con un 22,2% y el grupo de 10 a 14 años presento nivel de ansiedad dental moderada a severa con un 18,5%, esto tiene cierta similitud con Busato¹³, ya que su muestra etaria de 5 a 9 años presentó nivel moderado de ansiedad dental de un 40%, sin embargo, el grupo de 10 a 14 años presentó bajo nivel de ansiedad con un 25%. Esto porque los niños menores de 10 años son más dependientes de la madre, y los niños mayores de 10 años presentan en ciertas ocasiones atenciones odontológicas previas que influyen en la presencia de baja ansiedad. Matos¹⁴ reveló en su estudio que los niños de 3 a 6 años presentaban altos niveles de ansiedad dental en la atención dental en comparación con los niños de 7 a 12 años que presentaron nivel leve o moderado de ansiedad; sin embargo, otros estudios como Boka¹⁶ como resultado de su estudio indicaron que no existía correlación de la edad con la ansiedad dental, sugiriendo que hay etapas donde el niño puede presentar un nivel más bajo o alto de ansiedad, y en ocasiones niños menores de 6 años presentaban bajo nivel de ansiedad en comparación con niños mayores de 7 años donde se presentaban con mayor nivel de ansiedad.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre el nivel de ansiedad dental de la madre con la ansiedad dental del niño en un consultorio privado, Lima 2022.
2. Los niños atendidos en un consultorio privado, Lima 2022 con madres jóvenes presentaron un nivel de ansiedad moderado y los niños con madres adultas presentaron un nivel de ansiedad de moderado a severo,
3. Los niños atendidos en un consultorio privado, Lima 2022. entre las edades de 5 a 9 años presentaron una ansiedad moderada y los niños entre las edades de 10 a 15 años presentaron una ansiedad de moderada a severa,
4. Los niños atendidos en un consultorio privado, Lima 2022 según su sexo presentaron un nivel de ansiedad moderado en cuanto al sexo femenino y moderado a severo en cuanto al sexo masculino,

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la preparación y asesoramiento de las madres previo a la consulta para reducir sus niveles de ansiedad dental, así como también poder identificar el tipo de nivel de ansiedad dental de cada madre que acude a consulta, y así, poder ayudar a mejorar la experiencia en el consultorio dental de cada paciente.
2. Se recomienda manejar la ansiedad y el miedo en los niños para lograr un exitoso tratamiento dental, utilizando los múltiples métodos para el manejo de conducta como procedimientos más lúdicos acordes a su edad y actitud ante el operador.
3. Se recomienda ampliar el estudio en mayores poblaciones para poder comparar los niveles de ansiedad dental en diferentes espacios socioculturales y mejorar la educación sobre la atención dental como método preventivo e incentivar a una experiencia agradable durante la consulta odontológica.

REFERENCIAS

1. Rojas J, Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento de pacientes niños utilizando la escala de Corah. [Tesis de titulación] [Internet] Lima, Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017. [consultado el 10 de enero del 2022]. disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1893/TESIS_J_UANA%20ELISA%20ROJAS%20DEZA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. RAE [Internet]. 23rd ed. Madrid: Real Academia Española; 2005[consultado el 10 de enero del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>
3. Kiliñç, G., Akay, A., Eden, E., Sevinç, N., Ellidokuz, H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. Braz Oral Res [Internet]. 2016[consultado el 10 de enero del 2022];30(1):1–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/ycZM9fwkhM99tbfNWd6ZL4Q/?format=pdf&lang=en>
4. Coric, A. Banozic, A., Klaric, M., Vukojevic, K., Puljak, L. Dental fear and anxiety in older Children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. Journal of pain research. [Internet] 2014[consultado el 10 de enero del 2022]; 7. 515-521. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147%2FJPR.S67692>
5. Kramer, P., Corrêa, L., Ilha, M., Bervian, J., Vargas, F., Feldens C. Dental behaviour management problems and associated factors in Brazilian children. European Journal of Paediatric Dentistry. [Internet] 2020. [consultado el 10 de enero del 2022]; 21(3): 192-196. Disponible en: https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2020_03_06.pdf
6. Podestá M. et al. Odontología para bebés Fundamentos Teóricos y prácticos para el clínico[Libro]. 2da edición. Lima: Savia Editorial; 2016[consultado el 10 de enero del 2022]. Pp. 55-92.
7. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. [Internet] Perú: Guía

- técnica 2017. [consultado el 10 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/280858>
8. Alshammasi, H., Buchanan, B., Ashley, P. Dentists 'use of validated child dental anxiety measures in clinical practice: a mixed methods study. *International journal of pediatric dentistry*. [Internet] 2017 [consultado el 10 de enero del 2022]; 1. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12302>
 9. Rashidah, E., Jamaludin, M., Mohd, Z. Impact of maternal and child dental anxiety on oral health-related quality of life of 5-6-year-old preschool children. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet] 2020. [Consultado el 2 de febrero del 2022] 18:2-11. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01565-z>
 10. Mercado, C., & Sáez, A. Correlación entre la ansiedad dental infantil y parental en una muestra de escolares chilenos. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas* [Internet]. 2019 [Consultado el 2 de febrero del 2022], 6 (1), 07-09. Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ijmss.2019.004>
 11. Munayco, E., Mattos, M., Torres, G., Blanco, D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos Int J Dent Sci* [Internet]. 2018 [Consultado el 02 de febrero del 2022]; 20(3):81–91. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-81.pdf>
 12. Balasubramanian, S., Shrikrishna, S., Shenoy, R., Rao, A. Association of Maternal and Child Dental Anxiety with Dental Caries Experience and Dental Attendance Pattern of the Child. *Journal of Orofacial Sciences* [Internet]. 2018 [Consultado el 2 de febrero del 2022]; 10(2):75–79. Disponible en: https://www.jofs.in/temp/JOrofacSci10275-7470865_204508.pdf
 13. Busato, P., Rigo, R., Nascimento, C., Renato, L., Rigo, L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. [Internet]. 2017 [Consultado el 2 de febrero del 2022]; 135(2): 116-22. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/28423066>
 14. De Matos A., Sales J., Baffi M., Child's Behavior and its Relationship with the Level of Maternal-Child Anxiety During Dental Care. *Rev Pesq Bras*

- Odontoped Clin Integral [Internet]. 2017[Consultado el 2 de febrero del 2022]; 17(1):1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320092698_Child's_Behavior_and_its_Relationship_with_the_Level_of_Maternal-Child_Anxiety_During_Dental_Care
15. Meza J., Cárdenas C., Influence of the Anxiety of Parents and Children before of the First Dental Visit. Rev Clent Odontol [Internet]. 2017 [Consultado el 2 de febrero del 2022]; 5(12):713-719. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/374/424>
 16. Boka, V., Arapostathis, K., Kotsanos, N., Karagiannis, V., Loveren, C., Veerkampe, J. Relationship between child and parental anxiety with child's psychological functioning and behavior during the administration of local anesthesia. Journal of Clinical Pediatric Dentistry [Internet] 2016. [Consultado el 2 de febrero 2022]., 40(6):431-437. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/jcpd/article-abstract/40/6/431/78677/Relationship-between-Child-and-Parental-Dental?redirectedFrom=fulltext>
 17. Ramirez, R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016. [Tesis pregrado][Internet] 2016. [Consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/471>
 18. Hernández, G. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad. [tesis de pregrado] Rev. Dental UAO. [internet]. 2015 [consultado el 2 de febrero del 2022]; 90-94. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1910>
 19. Chávez, P., Vásquez, E. y Sánchez, L. "Nivel de ansiedad de la madre: efecto en el comportamiento del niño durante la revisión dental". Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica. [Internet]. 2015 [consultado el 2 de febrero del 2022]; 27(1): 1+. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A439805355/IFME?u=anon~1df3dd03&sid=googleScholar&xid=a5796905>

20. Araya, C., González, C., Barra, A., Salazar, K. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, período mayo a julio de 2014. [trabajo de investigación][Internet]. 2014 [Consultado el 02 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/1643>
21. Alshammasi, H. et al. Dentists' use of validated child dental anxiety measures in clinical practice: a mixed methods study. International journal of pediatric dentistry. [Internet]. 2017[Consultado el 04 de febrero del 2022]; 1: 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12302>
22. American Academy Pediatric Dentistry. Guideline on Behaviour Guidance for the Pediatric Dental Patient. [Internet] Ref Manual 2015. [Consultado el 04 de febrero del 2022]. Disponible en: https://issuu.com/ivakh/docs/1aapd_2015_guideline_on_behavior_guidance
23. Nelson, T., Huebner, C., Kim, A., Scott, J., Pickrell, J. Parent-reported distress in children under 3 years old during preventive medical and dental care. Rev Eur Arch Paediatr Dent. [internet] 2015[Consultado el 04 de febrero del 2022]; 16(3):283-290. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0161-9>
24. Wu, L., Gao, X. Children's dental fear and anxiety: Exploring family related factors. BMC Oral Health [Internet]. 2018[consultado el 04 de febrero del 2022];18(1):1–10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987456/pdf/12903_2018_Article_553.pdf?fbclid=IwAR0Xb4iPJ48OG1gazm_G4iQA2iHuoxkpmffVW2bbNO6-V8IBaU3vBx9enTc
25. Alhareky, M., Nazir, M., Alghamdi, L., Alkadi, M., Albeajan, N., Alhossan, M., et al. Relationship between maternal dental anxiety and children's dental caries in the eastern province of Saudi Arabia. Clin Cosmet Investig Dent [Internet]. 2021[consultado el 04 de febrero del 2022]; 13:187–94. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8141273/pdf/ccide-13-187.pdf?fbclid=IwAR1JKgCf5P05sFqPVbPepqpN_r-YcnlBABmMuE6n48c1_xoz803wj5npzW4

26. Shetty, R., Khandelwal, M., Rath, S. RMS Pictorial Scale (RMS-PS): An innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2015[consultado el 04 de febrero del 2022];33(1):48–52. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Raghavendra-Shetty/publication/270657611_RMS_Pictorial_Scale_RMS-PS_An_innovative_scale_for_the_assessment_of_child's_dental_anxiety/links/5a8429a4a6fdcc6f3eb42af9/RMS-Pictorial-Scale-RMS-PS-An-innovative-scale-for-the-assessment-of-childs-dental-anxiety.pdf
27. Shahnavaaz, S., Rutley, S., Larsson, K., Dahllof, G. Children and parents' experiences of cognitive behavioral Therapy for dental anxiety – a qualitative study. *Inter Jour Paediatr Dent*. [Internet] 2015[Consultado el 08 de febrero del 2022]; 25(5): 317-326. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12181>
28. Alshammasi, H., Buchanan, B., Ashley, P. Dentists' use of validated child dental anxiety measures in clinical practice: a mixed methods study. *International journal of pediatric dentistry*. [Internet] 2017[Consultado el 08 de febrero del 2022]; 1. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12302>
29. Piedra, D. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro universitario de salud de la UPC. [Internet] [Tesis de Titulación]. Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2017[Consultado el 08 de febrero del 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/621022>
30. Cerrón, M. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la Fuerza Aérea del Perú – 2010. [Tesis de titulación][Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010. [Consultado el 08 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264>
31. American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. AAPD. [Internet] 2016 [Consultado el 08 de febrero del 2022]; 37(6):306-324. Disponible en:

- https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_behavguid_e.pdf
32. Ramos, M., Serranegra, J., Pordeus, I., Paiva, S. A ansiedade materna como fator de influência na adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. Rev. Arq Odontol. [Internet] 1999[Consultado el 08 de febrero del 2022]; 35(1/2):61-70. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-298043>
 33. Guardia, J. Ansiedad y Afrontamiento en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. [Tesis de titulacion][Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2010[Consultado el 08 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/665>
 34. Peretz, B., Nazarian, Y., Bimstein, E. Dental anxiety in a students' paediatric dental clinic: children, parents and students. International Journal of Paediatric Dentistry. [Internet]. 2004[Consultado el 08 de febrero del 2022]; 14:192–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15139954/>
 35. Napán, K., Gargurevich, R., Casas, L., Campos, K. Asociación del nivel de ansiedad – estado de los alumnos de odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a niños de 5 a 12 años. Rev. Odontol Pediatr. [Internet] 2016[Consultado el 08 de febrero del 2022]; 15(1): 33-40. Disponible en: <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/96>
 36. Gulzar, S., Arora, R., Hussain, A., Hassan, A., Sharma, A. Maternal Dental Anxiety and its Effect on Caries Experience Among Children in Udaipur, India. J Clin Diagn Res. [Internet]. 2015[Consultado el 08 de febrero del 2022]; 9(6): 42–5. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/jcdr/2015/13647.6103>
 37. Kronina, L., Rascevska, M., Care, R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. Baltic Dental and Maxillofacial Journal. [Internet] 2017[consultado el 08 de febrero del 2022]; 19(3):84–90. Disponible en: <https://sbdmj.lsmuni.lt/173/173-03.pdf>
 38. Shahnavaaz, S., Rutley, S., Larsson, K., Dahllof, G. Children and parents' experiences of cognitive behavioral Therapy for dental anxiety – a qualitative study. Inter Jour Paediatr Dent. [Internet] 2015[Consultado el 08 de febrero del 2022]; 25(5): 317-326. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12181>

39. Albuquerque, W., Correa, M., Abanto, J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomatol Herediana. [Internet] 2007[Consultado el 09 de febrero del 2022]; 17(7):22-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539347004.pdf>
40. Corah, N. Development of a dental anxiety scale. J. Dent. Res. [Internet] 1969[Consultado el 09 de febrero del 2022]; 48:596. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5256508/>
41. Roy, J. Dental Anxiety in Future and Current Orthodontic Patients. [Tesis de titulacion]. Toronto: Departamento de Ortodoncia. Universidad de Toronto[Internet]; 2011[Consultado el 09 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/31416>
42. Holmes, R., Girdler, N. A study to assess the validity of clinical judgement in determining paediatric dental anxiety and related outcomes of management. International Journal of Paediatric Dentistry. [Internet] 2005[Consultado el 09 de febrero del 2022]; 15:169-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15854112/>
43. Buchanan, H., Niven, N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. International Journal of Paediatric Dentistry. [Internet] 2002[Consultado el 09 de febrero del 2022]; 12:47–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11853248/>
44. Shetty, R., Khandelwal, M., Rath, S. RMS Pictorial Scale (RMS-PS): An innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. [Internet] 2015[Consultado el 09 de febrero del 2022];33(1):48-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25572374/>
45. Ramos, M., Almeida, I. Por que e como medir a ansiedade infantil mo ambiente odontológico. Apresentacao do teste VPT modificado. JBP-Rev. ibero [Internet] 2004[Consultado el 09 de febrero del 2022];7(37): 28- 39. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-872822>
46. Venham, L., Gauli, E. A self-report measure of situational anxiety for young children. The American Academy of Pedodontic. [Internet] 1979[Consultado

- el 11 de febrero del 2022];1(2):91-6. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/399677/>
47. Oliveira, M., Marques, M., Cardoso, D. Avaliação Da Ansiedade Infantil Prévia Ao Tratamento Odontológico. Publ.Biologicas. [Internet] 2012[Consultado el 11 de febrero del 2022];18(1):31-7. Disponible en:
<https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/3736>
48. Espinoza P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana [Tesis de titulación][Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontología. 2013[Consultado el 11 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117582>
49. Mazini J. Declaracion de Helsinki: Fundamentos Eticos para la pesquisa medica sobre sujetos humanos. Acta biomédica. [Internet] 2000. [23 de febrero de 2022] 6(2): 321-334. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Helsinki%2C%20adoptada,c%C3%B3digo%20de%20N%C3%BCrenberg%20de%201947.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad Dental de la Madre	Se entiende como el estado psicológico de la madre en respuesta a la atención dental de su hijo. ^{5,6}	Se midió según la Escala de Corah	1: Sin Ansiedad ($\Sigma=4$) 2: ansiedad leve ($\Sigma=5-9$) 3: ansiedad moderada ($\Sigma=10-14$) 4: ansiedad alta ($\Sigma=15-20$)	Ordinal
Ansiedad del Niño	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo del niño. ^{1,2}	Se midió según la Escala de imagen facial	A. leve:1 A. leve a moderada:2 A. moderada:3 A. moderada a Severa:4 A. severa: 5	Ordinal
Grupo etario niño/madre	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, expresado en años.	Años cumplidos según el DNI.	5-9 y 10-14 años	Ordinal
			22-30 años y mayores de 30.	
Sexo niño(a)	Características sexuales secundarias observacionales.	Sexo indicado en el DNI del evaluado.	Varón Mujer	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nº

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Relación entre Nivel de Ansiedad Dental de la madre y ansiedad del niño atendido en consultorio privado Lima 2022

A) Datos Generales:

EDAD: **F. NACIMIENTO:**/...../..... **F. ENCUESTA:**/...../.....

B) MARCAR CON UNA X SOBRE LA OPCIÓN QUE CONSIDERE ACERTADA:

A. Si usted tuviera que ir al dentista mañana, ¿cómo se sentiría?:

1. Pensaría en ello como una experiencia razonablemente agradable.
2. No estaría preocupado.
3. Estaría un poco intranquilo.
4. Tendría miedo que fuera desagradable y doloroso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

B. Cuándo usted está esperando su turno en la consulta del dentista; ¿cómo se siente?:

1. Relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

C. Cuándo usted está en el sillón de dentista esperando mientras él sostiene el taladro listo para empezar el trabajo en sus dientes, ¿cómo se siente?:

1. Relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

D. Usted está en el sillón del dentista preparado para una limpieza dental. Mientras usted está esperando, el dentista está sacando los instrumentos que él usará para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?:

1. Se relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

LA SIGUIENTE SECCIÓN DEBE SER LLENADA EXCLUSIVAMENTE POR EL INVESTIGADOR.

C) DATOS GENERALES. -

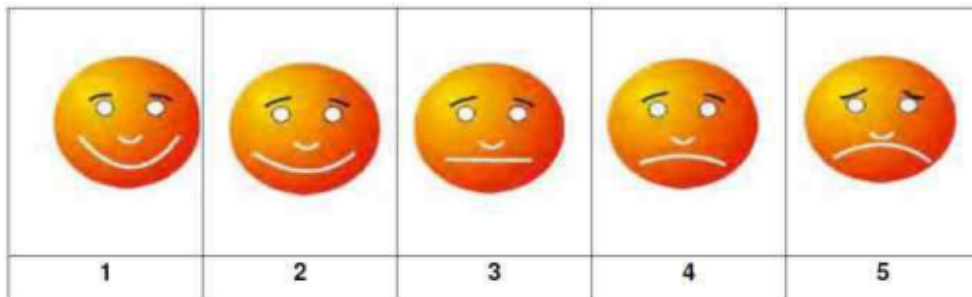
Nº DE HISTORIA CLÍNICA: SEXO: MASCULINO FEMENINO

**FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... FECHA DE EVALUACIÓN:
...../...../.....**

D) ESCALA DE IMAGEN FACIAL:

ANTES DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Escala de Imagen Facial (FIS) para el diagnóstico de ansiedad




- 1 = Ansiedad leve**
- 2 = Ansiedad leve a moderada**
- 3 = Ansiedad moderada**
- 4 = Ansiedad moderada a severa**
- 5 = Ansiedad severa**

Muchas Gracias

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTES :	<ul style="list-style-type: none"> • José Augusto Zamora Santander • Lizzet Atenas Gasco Luna
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación entre la ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño atendidos en consultorio privado, Lima-2022.
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Ficha de recolección AD-HOC
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (x)
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de marzo de 2022
I.7. MUESTRA APLICADA :	30 niños de 5 a 14 años y sus madres que reciben atención odontológica en una clínica privada de Lima.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	(CPQ)=0.897
------------------------------------	-------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó el Cuestionario AD-HOC con 04 ítems iniciales madres que sus niños reciben atención odontológica en una clínica privada; obteniéndose un nivel de confiabilidad del 89,7% el cual indica que es excelente, cabe resaltar que no se obtuvo ningún ítem observado.


 Estudiante: José Augusto Zamora Santander
 DNI : 76834641


 Estudiante: Lizzet Atenas Gasco Luna
 DNI : 70024499


 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA
 NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMATICO
 C.O.E.S.P.E. 1073
 Estadístico/Mg.

ANEXO 2

Análisis de Confiabilidad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	5

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Elaboración: Elaboración Propia (2022)

Número de muestra piloto: 30 niños de 5 a 14 años y sus madres que reciben atención odontológica en una clínica privada de Lima.

Número de elementos (número de ítems del formulario): 05 ítems.

Conclusión: El instrumento presenta una confiabilidad del 89,7% de confianza para validar, lo que se considera EXCELENTE.

Validez

Tabla 2. Estadísticas del total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	10,3667	26,240	,848	,850
Item2	10,5667	27,564	,856	,852
Item3	9,9333	29,237	,539	,926
Item4	10,5333	27,637	,795	,863
Item5	10,0667	29,168	,742	,876

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Elaboración: Elaboración Propia (2022)

Conclusión: No se observó algún ítem debido a que la correlación total de elementos corregida de cada uno de los ítems es mayor de 0,3.


 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA
 NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
 COESPE: 1073

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 28 de febrero de 2022

Señor(a)
MARITA OLIVARES BERGUER
DIRECTORA
CLÍNICA DENTAL BAURU
JIRÓN FRANCISCO DE ZELA 2035 LINCE

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que los Bach. JOSÉ AUGUSTO ZAMORA SANTANDER, con DNI 76834641 y Bach. LIZZET ATENAS GASCO LUNA, con DNI 70024499, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, puedan ejecutar su investigación titulada: **"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LA MADRE Y ANSIEDAD DEL NIÑO ATENDIDO EN CONSULTORIO PRIVADO EN LIMA"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mary Lisset Bermeo Flores
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



Lima, 01 marzo del 2022

Sra.

Dra. Mary Lisset Bermeo Flores

Coordinadora de la Escuela profesional de Estomatología UCV filial Piura

Presente:

ASUNTO: Aceptación de desarrollo de trabajo de investigación (tesis)

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente a su vez hacer de nuestro conocimiento que atendiendo a su solicitud donde su persona en calidad de coordinadora de la escuela profesional de estomatología UCV filial Piura solicita a nuestra institución brindar las facilidades del caso a los bachilleres LIZZET ATENAS GASCO LUNA y JOSÉ AUGUSTO ZAMORA SANTANDER, con la finalidad de desarrollar su trabajo de investigación (tesis) en la Clínica Dental Especializada Baurú titulado: "Relación entre nivel de ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño atendidos en consultorio privado, Lima 2022". Al respecto debemos comunicarle que nuestra institución da por aceptado el desarrollo del mismo durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Asimismo, el alumno deberá presentarse al establecimiento con su equipo de protección personal (EPP) correspondiente para la realización de su trabajo de investigación.

Sin otro particular me despido de usted manifestando mis muestras de aprecio y consideración.

Atentamente.

Dra. Mary Lisset Bermeo Flores
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 8896

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Cesar Vallejo
Investigador : Bachiller Lizzet Atenas Gasco Luna
Bachiller José Augusto Zamora Santander
Título : "Relación del nivel de ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño atendido en consultorio privado lima 2022"

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Relación entre nivel de ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño atendido en consultorio privado lima 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Cesar Vallejo. Estamos realizando este estudio para poder establecer la relación entre la ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño.

La ansiedad es un estado totalmente natural y de principio psicológico que se expresa de manera fisiológica, se presenta en situaciones incómodas y que son ajenas al a lo cotidiano, esta se manifiesta en forma de temor, taquicardia, sudoración y mucha preocupación ante un evento o pensamiento no agradable.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le remitirá una ficha en la cual usted debe llenar:

- Datos generales en relación a usted mismo
- Responder una encuesta corta de 4 preguntas

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación clínica gratuita inicial niño. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la evaluación realizada. Recibirá un tríptico informativo sobre el cuidado y prevención del niño.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo afecta en nivel de ansiedad de la madre a la ansiedad del niño.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio. Lizzet Atenas Gasco Luna al teléfono 993338830 o José Augusto Zamora Santander al teléfono 987757718.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con la Universidad Cesar Vallejo al teléfono +51 44 485000.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<i>Participante</i>	<i>Firma</i>
<i>Investigador</i>	<i>Firma</i>





ANEXO 7

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Lizzet Atenas Gasco Luna y José Augusto Zamora Santander

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Clínica Dental Bauru. Consultorio N°4

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 5 a 14 años, que asisten a consulta en clínica dental privada en Lince y que se les invita a participar en la investigación de manera voluntaria con el fin de apoyar el estudio y ayudar a conocer más sobre la relación entre ansiedad dental de la madre y la ansiedad del niño.

Hola, mi nombre es Lizzet Atenas Gasco Luna y José Augusto Zamora Santander. Y estudio en Universidad César Vallejo – Filial Piura.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de "Relación entre nivel de ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño"

y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: Al pasar consulta deberás indicarnos cómo te sientes señalando en una escala de 5 dibujos de caras con cual te sientes más representado en este momento y así poder determinar tu nivel de ansiedad de acuerdo a tu elección.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchas madres y niños como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: Rehusarte a la examinación, o tal vez sentirte algo incómodo a que te revisen la boca

Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tu si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

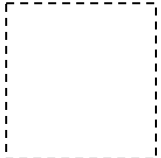
La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "**SÍ QUIERO PARTICIPAR**" y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "**NO QUIERO PARTICIPAR**" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR: **NO QUIERO PARTICIPAR:**

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:



Huella Digital

Investigador(a) _____ Testigo _____ Padre y/o apoderado _____

ANEXO 8



ANEXO 9

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



Lima, 26 abril del 2022

Sra.

Dra. Mary Lisset Bermeo Flores

Coordinadora de la Escuela profesional de Estomatología UCV filial Piura

Presente:

ASUNTO: Constancia de ejecución del trabajo de investigación (tesis)

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente a su vez hacer de vuestro conocimiento a su persona en calidad de coordinadora de la escuela profesional de estomatología UCV filial Piura, que la institución brindo las facilidades del caso a los bachilleres LIZZET ATENAS GASCO LUNA y JOSÉ AUGUSTO ZAMORA SANTANDER, logrando con éxito la ejecución de su trabajo de investigación (tesis) en la Clínica Dental Especializada Baurú titulado: "Relación entre nivel de ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño atendidos en consultorio privado, Lima 2022". En el periodo transcurrido del 01 de marzo al 26 abril durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Asimismo, los alumnos se presentaron al establecimiento con su equipo de protección personal (EPP) correspondiente para la realización de su trabajo de investigación.

Sin otro particular me despido de usted manifestando mis muestras de aprecio y consideración.

Atentamente.

Dra. Mary Lisset Bermeo Flores
CIRUJANA DENTISTA
C.O.P. 8510

ANEXO 10

HABILITACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

← → ↻ No seguro | app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button

SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud **Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS** Ayuda

LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS EN EL RENIPRESS

Nombre / Denominación / Razón Social / Nombre Comercial / Código Único / RUC / Director Médico: bauru Estado: ACTIVO

DEPARTAMENTO (*): (Todos) PROVINCIA (*): (Todos) DISTRITO (*): (Todos)

BUSCAR [Mostrar Búsqueda avanzada](#)

5 registros por página

Código Único	Nombre Comercial Establecimiento	Departamento	Provincia	Distrito	Dirección	Estado
00019489	CENTRO ODONTOLOGICO BAURU (ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA BAURU)	LIMA	LIMA	LINCE	JIRON FRANCISCO DE ZELA 2035	ACTIVO

Registros: 1 - 1 de 1 registros

Anterior 1 Siguiente

ANEXO 11

SPSS versión 26

Muestra final.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: Ansiedad_niño 4,00 Visible: 5 de 5 variables

	Edad_madre	Edad_niño	Sexo_niño	Ansiedad_madre	Ansiedad_niño	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	De 30 año...	De 10 a 14...	Femenino	Sin ansiedad	Moderada										
2	De 22 a 30...	De 5 a 9 a...	Masculino	Ansiedad ...	Moderada ...										
3	De 30 año...	De 10 a 14...	Femenino	Ansiedad l...	Leve a mo...										
4	De 30 año...	De 10 a 14...	Femenino	Ansiedad ...	Moderada										
5	De 30 año...	De 10 a 14...	Femenino	Ansiedad ...	Moderada										
6	De 30 año...	De 10 a 14...	Femenino	Ansiedad ...	Moderada										
7	De 22 a 30...	De 5 a 9 a...	Masculino	Ansiedad ...	Severa										
8	De 30 año...	De 10 a 14...	Femenino	Ansiedad ...	Moderada										
9	De 22 a 30...	De 5 a 9 a...	Masculino	Ansiedad ...	Severa										
10	De 30 año...	De 10 a 14...	Femenino	Ansiedad l...	Leve										
11	De 22 a 30...	De 10 a 14...	Masculino	Ansiedad ...	Moderada ...										
12	De 22 a 30...	De 10 a 14...	Masculino	Ansiedad ...	Severa										
13	De 22 a 30...	De 10 a 14...	Masculino	Ansiedad ...	Moderada ...										
14	De 22 a 30...	De 10 a 14...	Masculino	Ansiedad ...	Moderada ...										
15	De 30 año...	De 5 a 9 a...	Femenino	Ansiedad ...	Moderada										
16	De 30 año...	De 5 a 9 a...	Femenino	Ansiedad ...	Moderada										
17	De 30 año...	De 5 a 9 a...	Femenino	Ansiedad l...	Leve a mo...										
18	De 22 a 30...	De 10 a 14...	Masculino	Ansiedad ...	Moderada ...										
19	De 30 año...	De 5 a 9 a...	Femenino	Ansiedad a...	Moderada										
20	De 30 año...	De 5 a 9 a...	Femenino	Ansiedad l...	Leve a mo...										
21	De 30 año...	De 5 a 9 a...	Femenino	Sin ansiedad	Leve a mo...										
22	De 22 a 30...	De 5 a 9 a...	Masculino	Ansiedad ...	Moderada ...										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Resultados Finales.spr [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla 1

		Ansiedad del niño									
		Leve		Leve a moderada		Moderada		Moderada a severa		Severa	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Ansiedad dental de la madre	Sin ansiedad	0	0,0%	4	3,0%	2	1,5%	1	0,7%	2	1,5%
	Ansiedad leve	11	8,1%	7	5,2%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Ansiedad moderada	0	0,0%	7	5,2%	26	19,3%	21	15,6%	13	9,6%
	Ansiedad alta	0	0,0%	2	1,5%	15	11,1%	11	8,1%	12	8,9%
Total		11	8,1%	20	14,8%	44	32,6%	33	24,4%	27	20,0%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Ansiedad del niño	
Ansiedad dental de la madre	Chi-cuadrado	100,508	
	df	12	
	Sig.	,000 ^{a,b,c}	

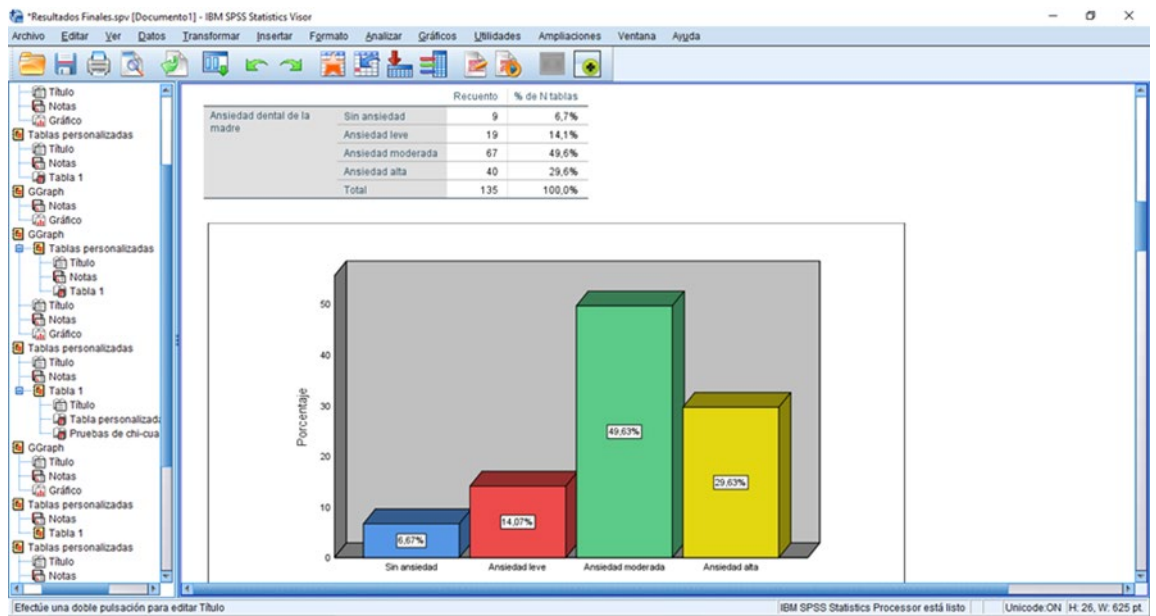
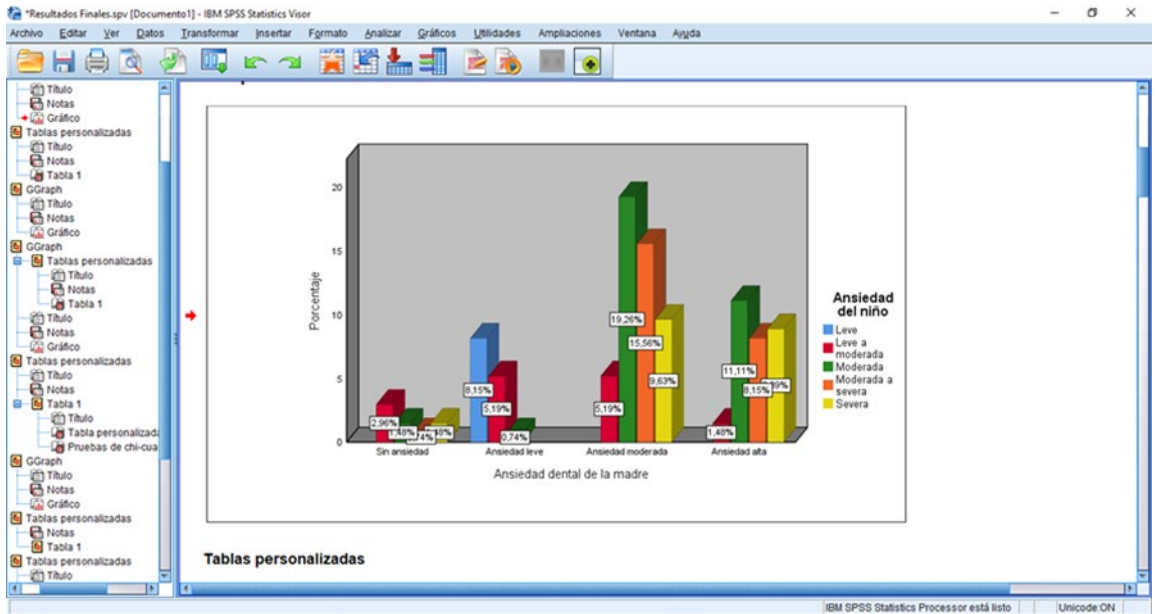
Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

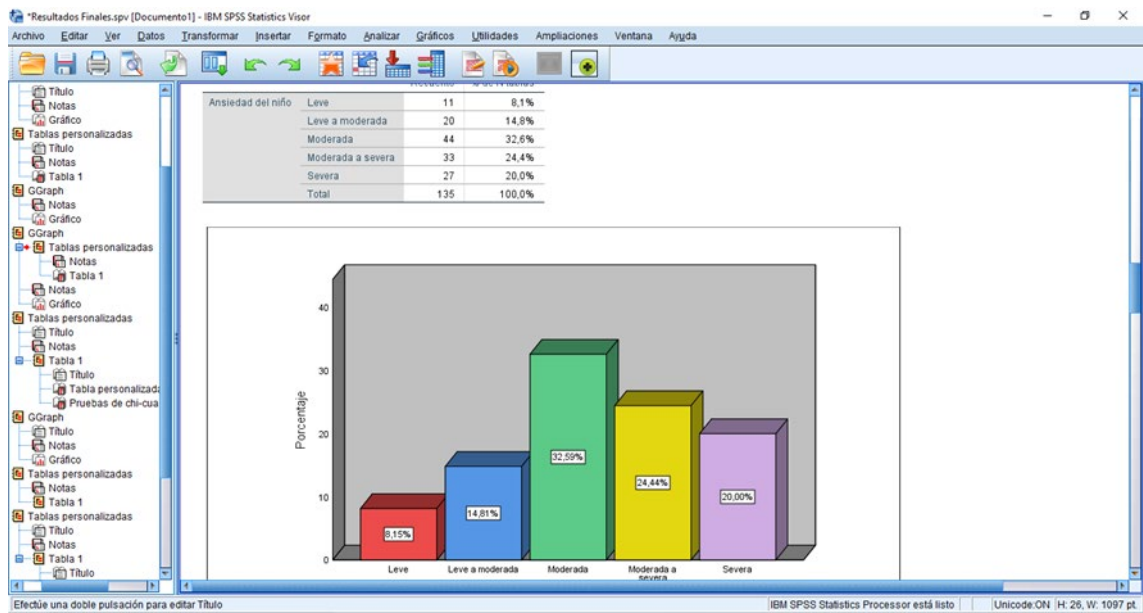
^a. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

^b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

^c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON





*Resultados Finales.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tablas personalizadas

Tabla 1

		Edad de la madre			
		De 22 a 30 años		De 30 años a más	
Ansiedad del niño		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Leve		2	1,5%	9	6,7%
Leve a moderada		4	3,0%	16	11,9%
Moderada		7	5,2%	37	27,4%
Moderada a severa		22	16,3%	11	8,1%
Severa		19	14,1%	8	5,9%
Total		54	40,0%	81	60,0%

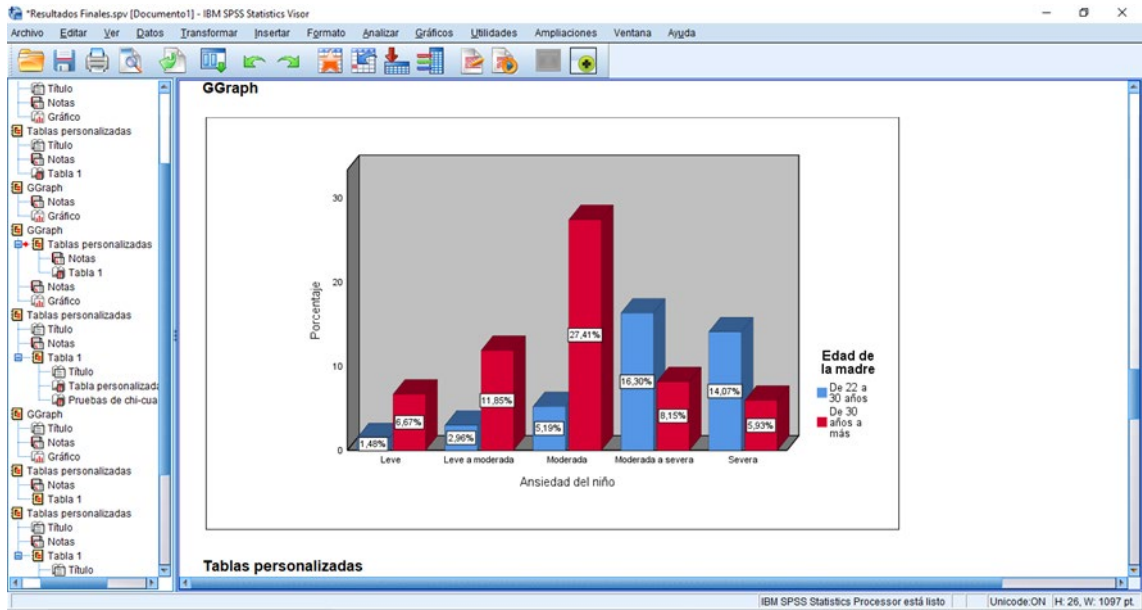
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Edad de la madre
Ansiedad del niño	Chi-cuadrado	36,310
	df	4
	Sig.	,000

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.
* El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

GGraph

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode.ON | H: 26, W: 1097 pt



*Resultados Finales.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tablas personalizadas

Tabla 1

Ansiedad del niño		Edad del niño				Total	Género del niño			
		De 5 a 9 años		De 10 a 14 años			Femenino		Masculino	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Leve	3	2,2%	8	5,9%	11	8,1%	7	5,2%	4	3,0%
Leve a moderada	8	5,9%	12	8,9%	20	14,8%	19	14,1%	1	0,7%
Moderada	14	10,4%	30	22,2%	44	32,6%	31	23,0%	13	9,6%
Moderada a severa	25	18,5%	8	5,9%	33	24,4%	8	5,9%	25	18,5%
Severa	23	17,0%	4	3,0%	27	20,0%	9	6,7%	18	13,3%
Total	73	54,1%	62	45,9%	135	100,0%	74	54,8%	61	45,2%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Ansiedad del niño	Chi-cuadrado	Edad del niño		Género del niño	
		df	Sig.	df	Sig.
	30,324	4	,000 [*]	35,214	,000 [*]

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

GGraph

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode.ON | H. 26, W. 1097 pt.

